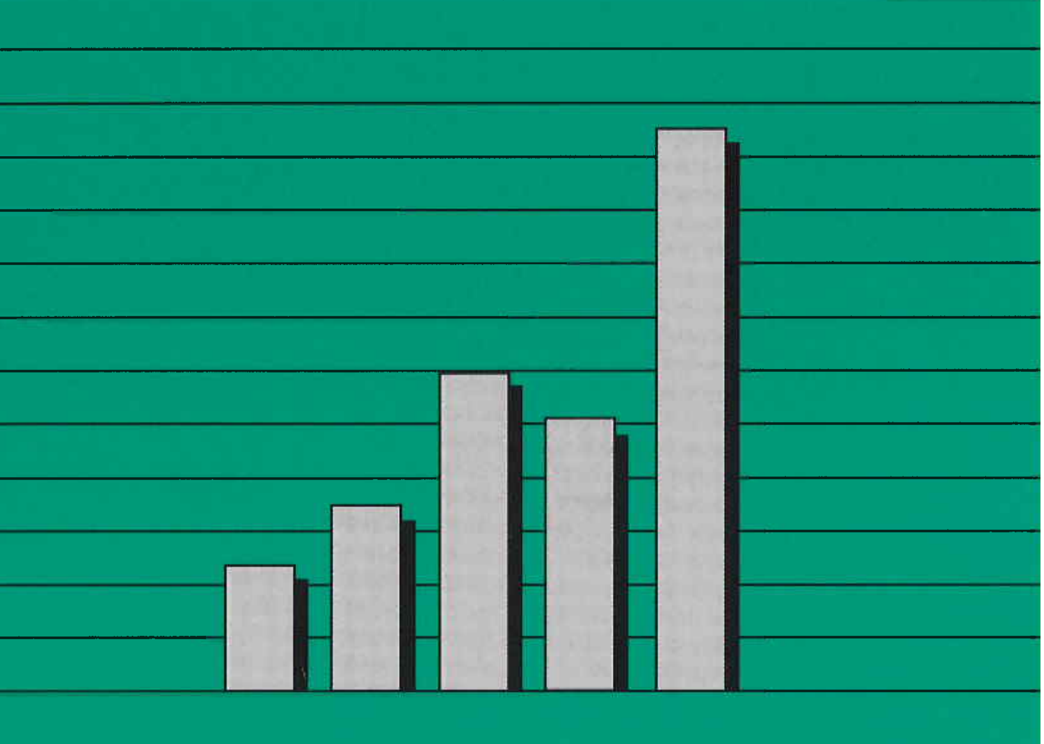


Bénin



Enquête Démographique et de Santé 1996

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ BÉNIN 1996

RAPPORT DE SYNTHÈSE


MACRO INTERNATIONAL/J. Cushing

Ministère du Plan, de la Restructuration Économique
et de la Promotion de l'Emploi
Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
Bureau Central du Recensement
BP 323
Cotonou, Bénin

Avril 1997

Rapport préparé par :

N. Kodjogbé, G. Mboup et J. Tossou

Production :

T. Yannicos, C. Siebenmann et J. Dammons

Ce rapport résume les principaux résultats de la Première Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-I) réalisée en 1996 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (Ministère du Plan, de la Restructuration Économique et de la Promotion de l'Emploi).

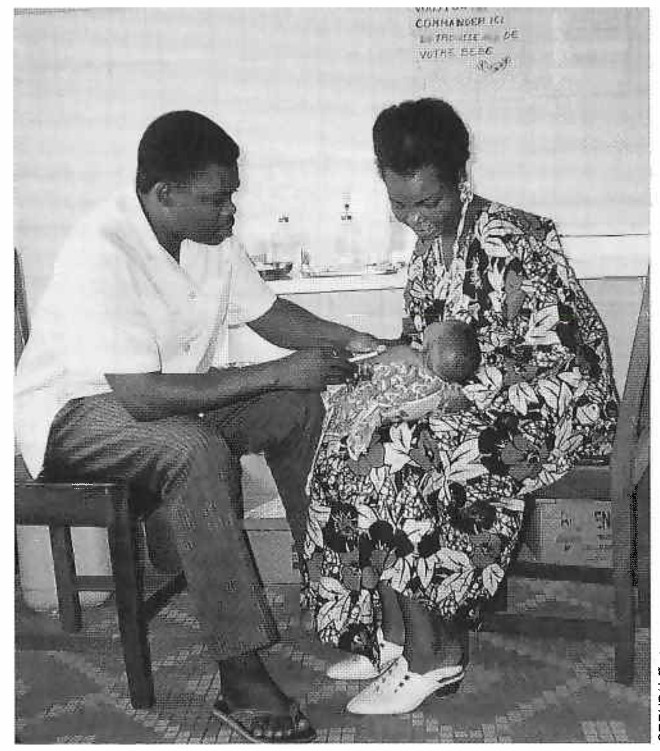
L'EDSB-I, initiée par le gouvernement béninois, fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille. L'enquête a été réalisée avec l'appui technique de Macro International Inc. Elle a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

Des informations complémentaires sur l'EDSB-I peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, Bureau Central du Recensement, BP 323 Cotonou, Bénin (Téléphone 229-312898 ou 229-314101). Concernant le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, Maryland 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Cadre de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-I, 1996) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (Ministère du Plan, de la Restructuration Économique et de la Promotion de l'Emploi), avec l'assistance de Macro International Inc.

L'EDSB-I fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants et des mères, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des mères ainsi que sur le sida et la disponibilité des services de santé et de planification familiale. Ces informations sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des départements. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de juin à août 1996, 5 491 femmes âgées de 15-49 ans et 1 535 hommes âgés de 20-64 ans ont été interviewés avec succès. En outre, des informations sur la disponibilité des services communautaires ont été collectées dans chacune des 200 grappes de l'échantillon.



CRRHD/J. Tossou

Caractéristiques de la population

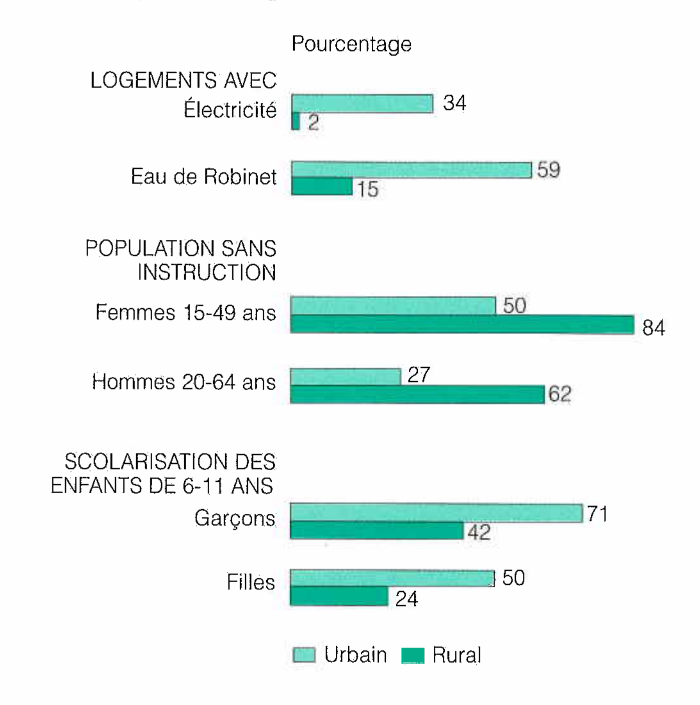
Avec 49 % de personnes âgées de moins de 15 ans, la population du Bénin est extrêmement jeune. Les 15-59 ans représentent 45 % de l'ensemble et seulement 6 % de la population est âgée de 60 ans ou plus. Les ménages comptent en moyenne 6 personnes quel que soit le milieu : (5,7 en milieu urbain et 6,2 en milieu rural). Seulement 15 % des ménages possèdent l'électricité, et cela beaucoup plus en milieu urbain (34 %) qu'en milieu rural (2 %). Plus de 50 % des ménages ruraux n'ont pas accès à l'eau potable.

Plus des trois quarts des ménages consomment du sel iodé (79 %). Toutefois, dans le département de l'Atacora, moins de la moitié (48 %) des ménages consomment le sel iodé.

La majorité des femmes de 15-49 ans (71 %) n'ont aucune instruction, contre 48 % chez les hommes âgés de 20-64 ans. La proportion de femmes sans instruction est particulièrement élevée dans les zones rurales (84 % contre 50 % en milieu urbain).

Au Bénin, la majorité des femmes de 15-49 ans sont sans instruction (71 %).

Graphique 1
Caractéristiques des ménages et de la population enquêtée



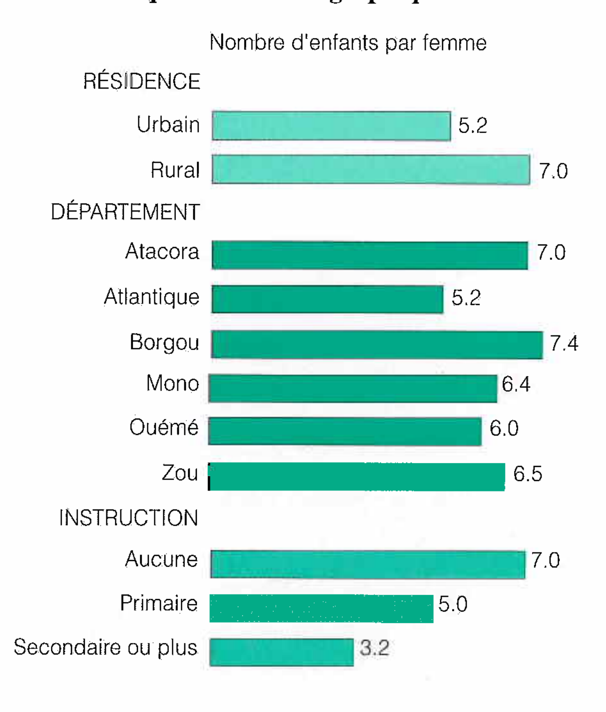
Fécondité

Niveaux et tendances

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes du Bénin donneront naissance, en moyenne, à 6,3 enfants au terme de leur vie féconde. Plus de la moitié des mères ont eu leur premier enfant avant 20 ans.

Au terme de sa vie féconde, une femme du milieu rural pourrait avoir deux naissances de plus qu'une femme du milieu urbain (7,0 contre 5,2 enfants en moyenne).

Graphique 2
Indice synthétique de fécondité par caractéristiques socio-démographiques



Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes du Bénin pourraient donner naissance, en moyenne, à 6,3 enfants à la fin de leur vie féconde.



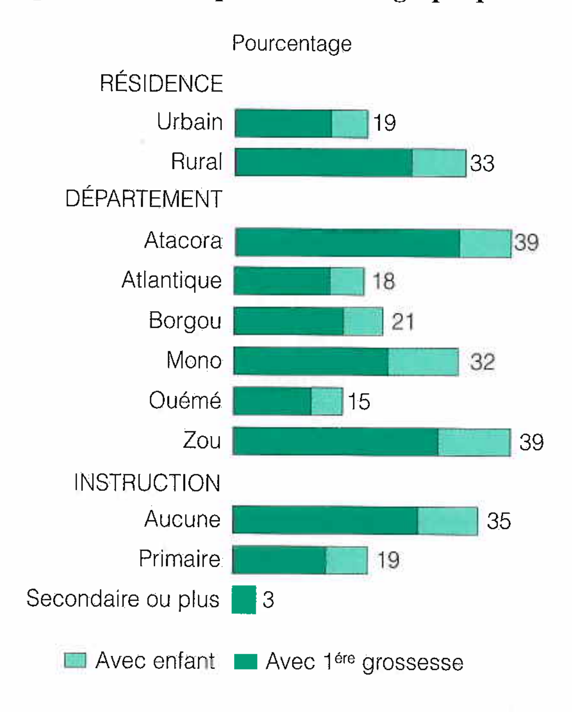
CRRHD/J. Tossou

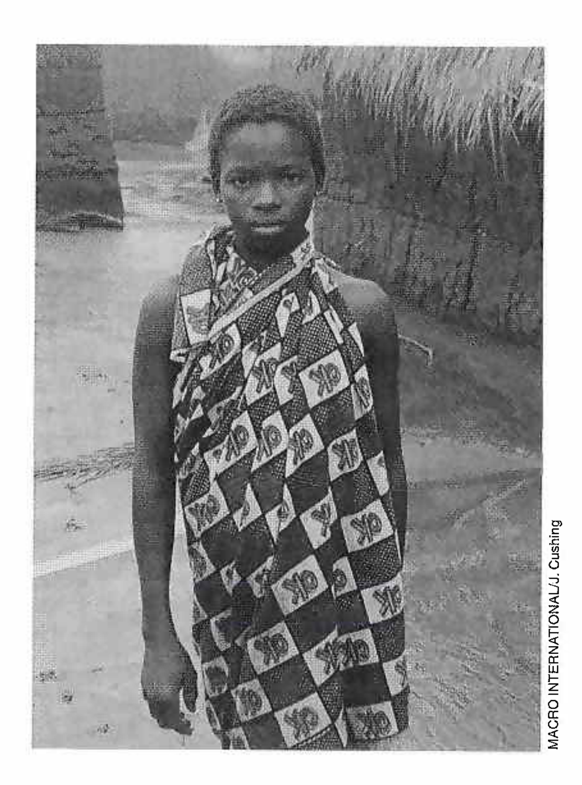
Fécondité des adolescentes

Au moment de l'enquête, plus du quart des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà, au moins un enfant ou étaient enceintes pour la première fois (respectivement, 20 % et 7 %). En milieu rural, le pourcentage d'adolescentes mères est près de deux fois plus élevé que celui du milieu urbain (25 % contre 13 %) Les départements de l'Atacora et du Zou ont les pourcentages d'adolescentes mères les plus élevés (respectivement 32 % et 29 %).

Parmi les adolescentes de 15-19 ans, 26 pour cent ont déjà eu, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois.

Graphique 3
Fécondité des adolescentes (15-19 ans) par caractéristiques socio-démographiques




MACRO INTERNATIONAL/J. Cushing

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

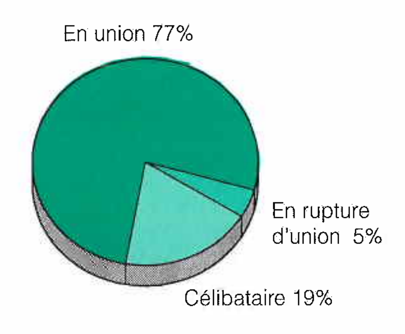
Le mariage (formel ou non) est quasi universel au Bénin (à 45-49 ans, le pourcentage de femmes célibataires est quasiment nul) et les femmes entrent en union très tôt (plus de la moitié des femmes de 20-49 ans sont mariées avant l'âge de 19 ans). Plus de la moitié des hommes de 30-64 ans, sont entrés en union avant l'âge de 25 ans.

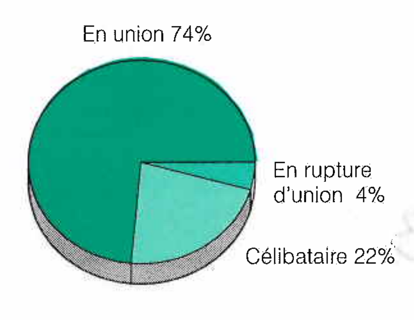
Les femmes du Bénin entrent en union à un âge précoce : plus d'une femme sur deux est déjà mariée avant l'âge de 19 ans.

L'activité sexuelle débute très tôt au Bénin : Plus de la moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans, et c'est à 19 ans que la majorité des hommes ont eu leur premier rapport sexuel.

Par suite d'une abstinence post-partum et d'une aménorrhée prolongée après une naissance, les femmes du Bénin ne sont pratiquement pas soumises au risque de grossesse pendant, en moyenne, 18,9 mois.

Graphique 4
État matrimonial des femmes de 15-49 ans et des hommes de 20-64 ans



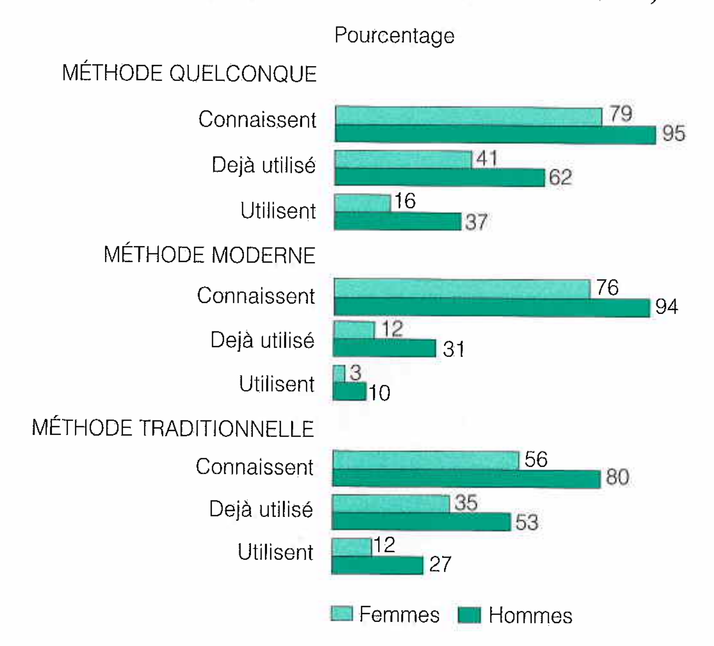


Planification familiale

Connaissance de la contraception

Plus de trois femmes sur quatre (79 %) connaissent, au moins, une méthode de contraception. Le niveau le plus élevé de connaissance de la contraception concerne les femmes de 20-39 ans (79 % pour une méthode quelconque et 75% pour une méthode moderne). Les méthodes modernes sont mieux connues en milieu urbain qu'en milieu rural (84 % contre 72 %). Près du quart des femmes sans instruction ne connaissent aucune méthode de planification familiale (24 %).

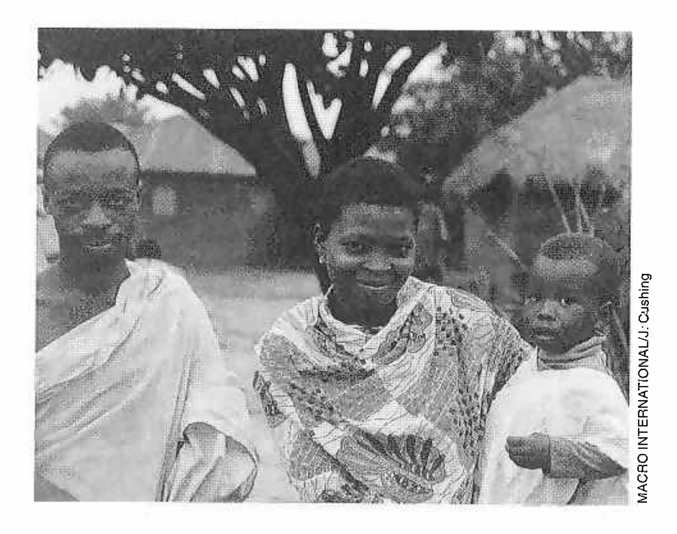
Graphique 5
Connaissance et pratique de la contraception
(Femmes de 15-49 ans et hommes de 20-64 ans en union)



Utilisation de la contraception

Quarante et trois pour cent des femmes en union ont déclaré avoir déjà utilisé, au moins, une méthode de contraception, dont 11 % une méthode moderne. Cependant, 16 % seulement des femmes en union utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête, dont 3 pour cent une méthode moderne. Chez les hommes en union, la prévalence contraceptive atteint 37 % : 27 % pour les méthodes traditionnelles et 10 % pour les méthodes modernes.

Seulement 3 pour cent des femmes en union utilisent actuellement une méthode moderne de contraception.

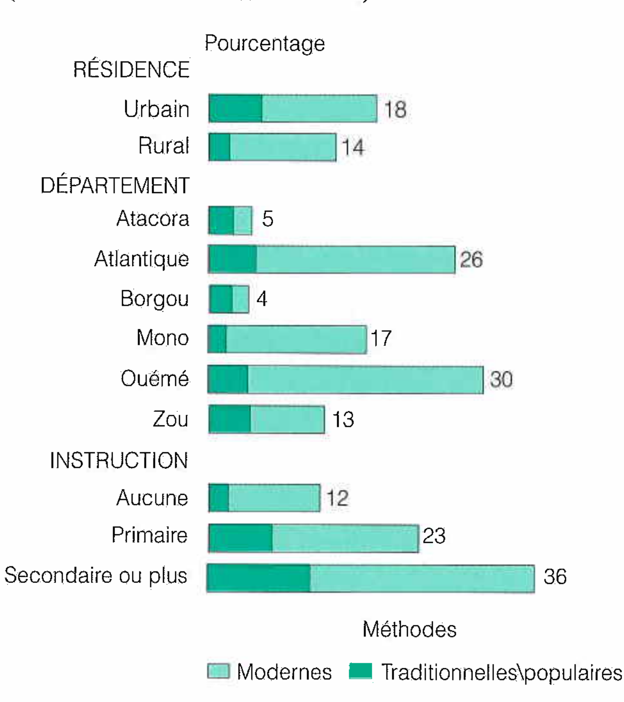


MACRO INTERNATIONAL/J. Cushing

Le condom (6 %), la pilule (5 %) et l'injection (2 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes. Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique (25 %) et le retrait (24 %) sont les plus utilisés.

La prévalence de la contraception moderne est positivement associée à l'urbanisation et à l'instruction des femmes : seulement 2 % des femmes en union du milieu rural utilisent une méthode moderne contre 6 % de celles du milieu urbain. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 2 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 11 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 6
Prévalence de la contraception par caractéristiques socio-démographiques
(Femmes de 15-49 ans en union)



Attitude vis-à-vis de la planification familiale

Dans près d'un tiers des couples (30 %), l'homme et la femme approuvent la planification familiale; en outre, dans 35 % des cas, l'un des deux partenaires l'approuve. C'est seulement dans 9 % des couples que les deux partenaires désapprouvent la planification familiale.

Près des trois quarts des femmes et des hommes approuvent la diffusion d'informations sur la planification familiale, et plus des trois quarts des femmes ont reçu des messages relatifs à la planification familiale à la radio et/ou à la télévision.

Près des trois quarts des femmes (74 %) et moins de la moitié des hommes (46 %) ont déclaré n'avoir reçu, de la radio ou de la télévision, aucun message relatif à la planification familiale pendant les derniers mois ayant précédé l'enquête. Toutefois, près des trois quarts des femmes (70 %) et des hommes (74 %) sont favorables à la diffusion d'informations sur la planification familiale dans les média.

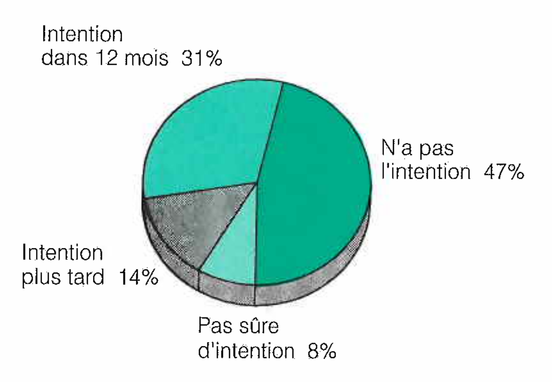
Près de la moitié des femmes en union non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête (46 %) ont manifesté l'intention de l'utiliser dans le futur et, dans la majorité des cas, dans les 12 prochains mois (31 %).

Parmi les femmes en union non-utilisatrices de la contraception, près de la moitié ont exprimé l'intention de la pratiquer dans le futur, et près du tiers dans les 12 prochains mois.

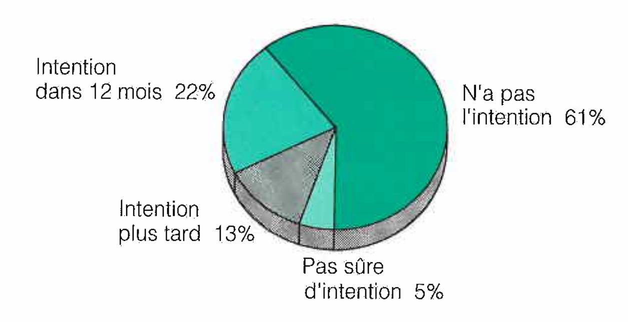
Préférences en matière de fécondité

Au Bénin, les femmes désirent avoir, en moyenne, 5,5 enfants et les hommes, 7,7. Cependant, plus du tiers des femmes (37 %) veulent espacer leurs naissances de plus de deux ans et 23 % ne désirent plus d'enfant supplémentaire.

Graphique 7
Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union de 15-49 ans et les hommes en union de 20-64 ans



FEMMES



HOMMES

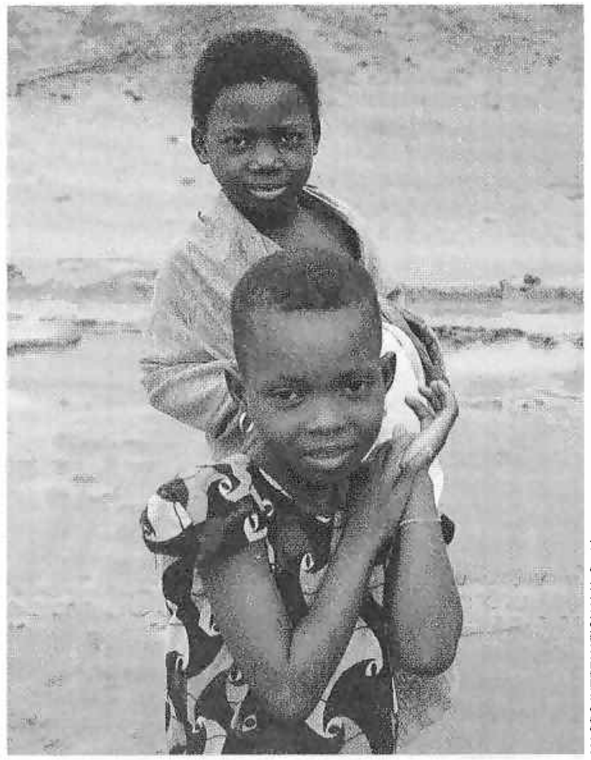


CRRHD/J. Tossou

Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

L'enquête révèle que 26 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale. Il s'agit des femmes actuellement non-utilisatrices de la contraception qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant (espacement des naissances : 17 %) ou qui ne veulent plus d'enfants (limitation de la descendance : 9 %). Avec 16 % de femmes utilisatrices, la satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 42 pour cent (28 % pour l'espacement des naissances et 14 % pour la limitation). La demande potentielle, en vue de limiter les naissances, la plus élevée est exprimée par les femmes âgées de 40 à 44 ans (37 %), les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (22 %), les femmes du milieu urbain (17 %).

La satisfaction de l'ensemble des besoins en planification familiale pourrait faire passer le taux de prévalence contraceptive (toutes méthodes confondues) de 16 % à 42 %.



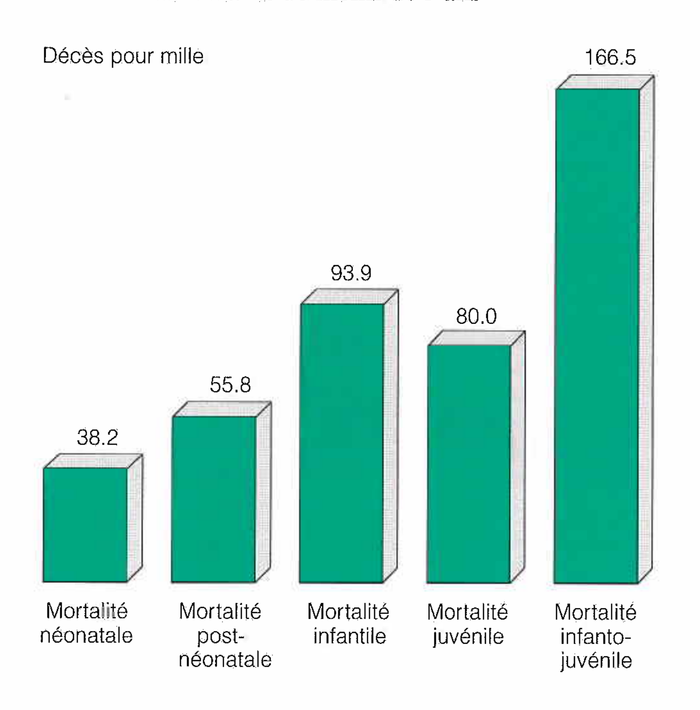
MACRO INTERNATIONAL/J. Cushing

Mortalité des enfants et des mères

Mortalité des enfants

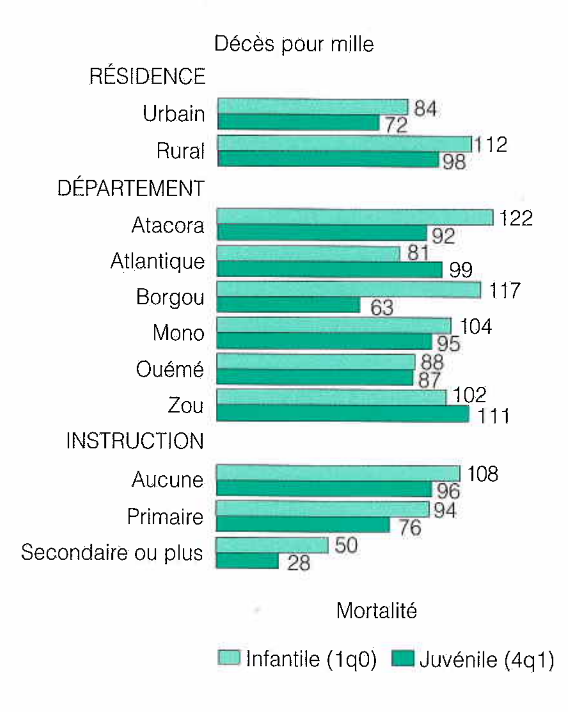
La mortalité des enfants du Bénin demeure toujours élevée. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 94 sont décédés avant leur 1er anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 80 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto-juvénile (de la naissance à l'âge de 5 ans exacts) touche 167 enfants pour 1 000 naissances vivantes.

Graphique 8
Mortalité des enfants de moins de 5 ans



Sur 1 000 naissances, 94 décèdent avant l'âge d'un an. Sur 1 000 naissances, 167 décèdent avant leur 5e anniversaire.

Graphique 9
Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère



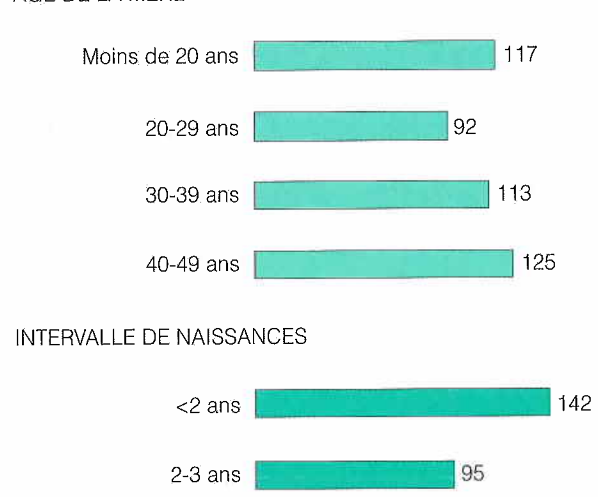
Les enfants du milieu rural sont particulièrement touchés par la mortalité : sur 1 000 naissances, 112 n'atteignent pas le 1[er] anniversaire contre 84 ‰ en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'est pas instruite courent un risque de décéder avant l'âge de 1 an nettement supérieur à celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (108 ‰ contre 50 ‰).

Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) ou très âgée (40 ans ou plus) sont plus exposés au risque de décéder que les enfants de mère âgée de 20-29 ans, surtout au cours de la première année de vie (respectivement 117 ‰ et 125 ‰ contre 92 ‰). Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à deux ans) sont également associés à une mortalité infantile plus élevée (142 ‰) que celle associée aux intervalles intergénésiques plus longs (95 ‰ et 73 ‰ pour, respectivement, des intervalles de 2-3 ans et 4 ans ou plus).

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée au Bénin. Pour 100 000 naissances, 498 femmes décèdent, soit au cours de la grossesse, soit au moment de l'accouchement, ou durant les six semaines suivant ces deux événements.

Graphique 10
Mortalité infantile et comportement en matière de procréation

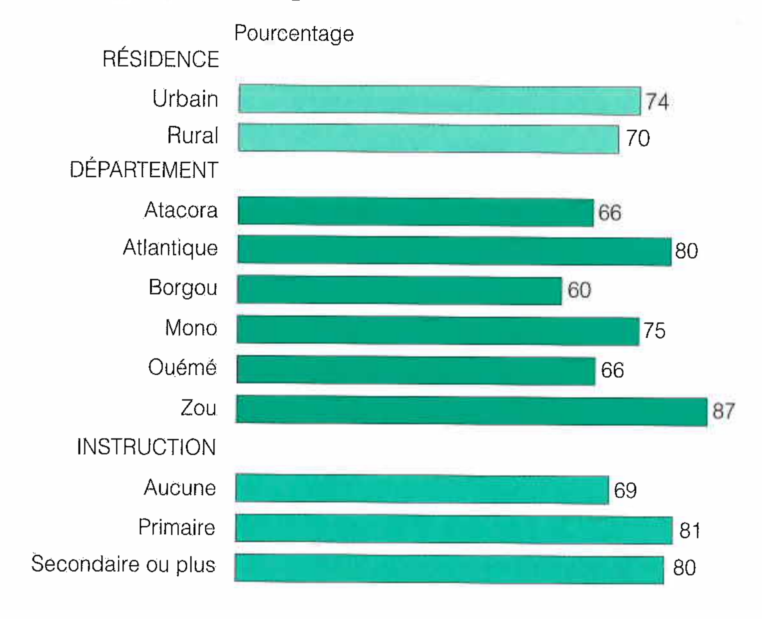


Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Pour quatre naissances sur cinq survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête (80 %), la mère a bénéficié de soins prénatals auprès d'un personnel de la santé. De même, pour plus de deux naissances sur trois, la mère a reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse (71 %).

Graphique 11
Vaccination antitétanique



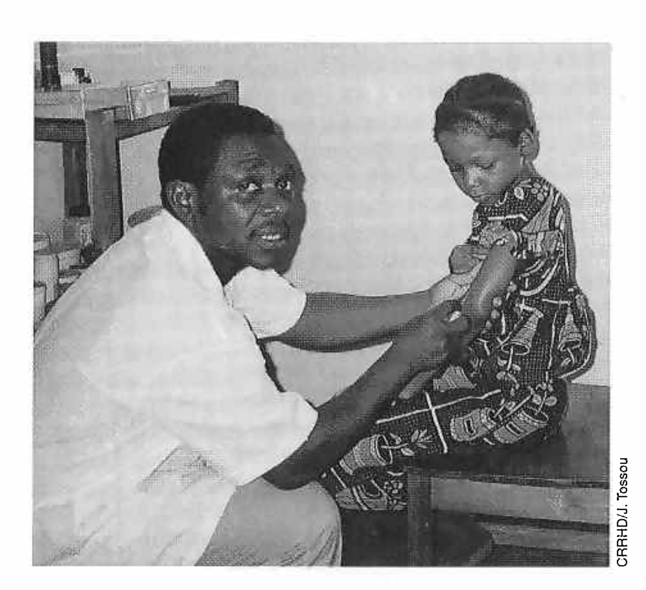
En milieu urbain, pour neuf naissances sur dix, la mère a reçu des soins prénatals (88 %) et pour trois naissances sur quatre, la mère a été vaccinée contre le tétanos (74 %). En milieu rural, ces proportions se situent respectivement à 77 % et 70 %.

Pour plus du tiers des naissances, les accouchements ont eu lieu à domicile (35 %) et cela particulièrement dans le milieu rural (42 % contre 20 % pour le milieu urbain) . Pour six naissances sur dix (64 %), les accouchements se sont déroulés avec l'aide d'un personnel de la santé. Les accoucheuses traditionnelles ont assisté 6 % des accouchements. Enfin, pour plus de deux naissances sur dix, les accouchements ont eu lieu avec la seule assistance de parents ou d'amis.

Pour quatre naissances sur cinq, les mères ont consulté un personnel de la santé. Cependant, plus du tiers des accouchements se sont déroulés à domicile.

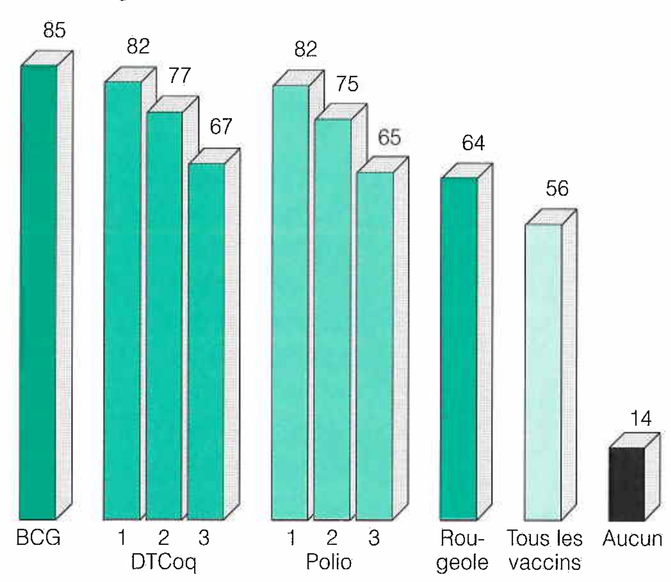
Vaccination

Selon les carnets de vaccination et les déclarations des mères, 56 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations (c'est-à-dire, le BCG, la rougeole et les trois doses de polio et de DTCoq). À l'inverse, 14 % des enfants n'ont reçu aucune de ces vaccinations. Près de 9 enfants sur dix de 12-23 mois (85 %) ont reçu le BCG, près de deux enfants sur trois ont été vaccinés contre la rougeole (64 %) et huit enfants sur dix (82 %) ont reçu la première dose de polio et de DTCoq. Mais, il y a une déperdition importante entre la première et la troisième dose de ces deux derniers vaccins : de 82 % à 65 % et de 82 % à 67 % des enfants ont reçu, respectivement, la première et la troisième dose de polio et de DTCoq.


CRRHD/J. Tossou

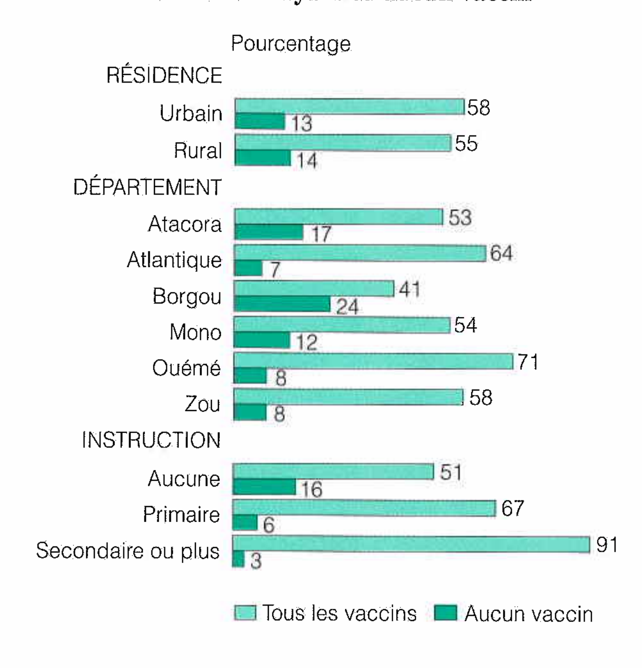
56 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations. Un pourcentage important d'enfants (14 %) n'ont reçu aucune vaccination.

Graphique 12
Vaccination des enfants de 12-23 mois



Les différences sont très prononcées selon le niveau d'instruction de la mère: 91 % des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire ont reçu tous les vaccins contre 51 % des enfants de mère sans instruction.

Graphique 13
Enfants de 12-23 mois ayant eu tous les vaccins du PEV et enfants n'ayant eu aucun vaccin

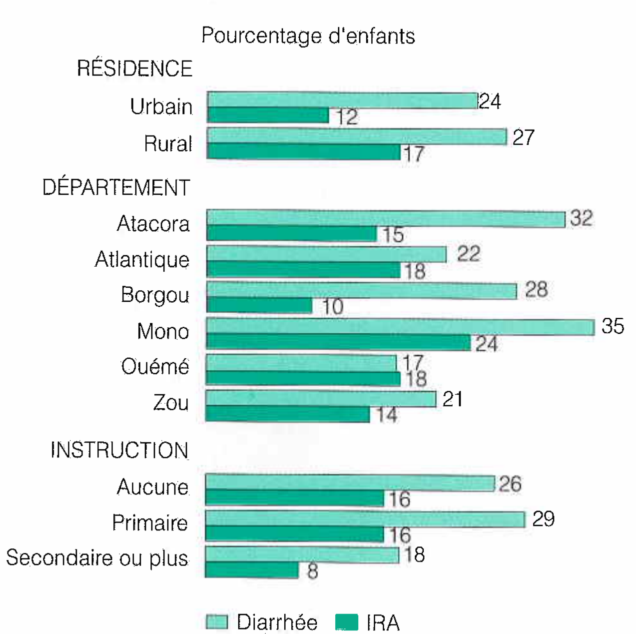


Maladie des enfants et traitements

Plus d'un enfant de moins de trois ans sur quatre (26 %) ont eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants de moins de trois ans souffrant de diarrhée, seulement 26 % ont reçu des Sels de Réhydratation par voie Orale. Moins de quatre enfants sur dix (43 %) ont reçu davantage de liquides.

Plus d'un enfant de moins de trois ans sur quatre (26 %) a eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête.

Graphique 14
Prévalence de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës



Près de deux enfants de moins de trois ans sur dix (16 %) ont souffert de la toux et d'une respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. De même, plus de la moitié des enfants de moins de trois ans (54 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants ayant souffert de la toux, 32 % ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire.



MACRO INTERNATIONAL/J. Cushing

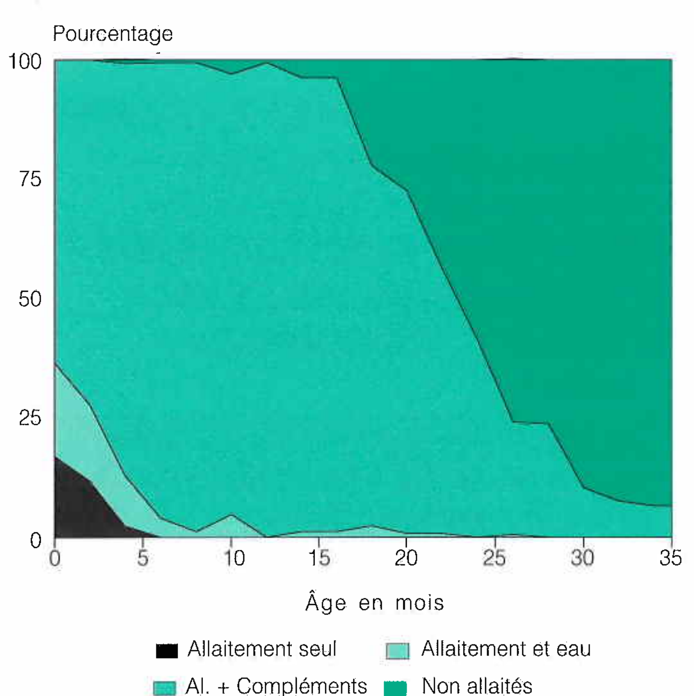
Allaitement

L'allaitement est pratiquement universel au Bénin : 97 % des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités. Ce n'est qu'à partir du 24e mois que la moitié des enfants sont sevrés.

Les aliments de complément sont introduits à un âge précoce : seulement 17 % des enfants sont exclusivement allaités dans le premier mois. À cet âge, en plus du sein et de l'eau, plus de la moitié des nouveau-nés (63 %) reçoivent déjà une alimentation de complément.

La quasi-totalité des enfants sont allaités jusqu'à leur premier anniversaire. Cependant, pendant le premier mois, 63 % des enfants reçoivent une alimentation complémentaire.

Graphique 15
Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans

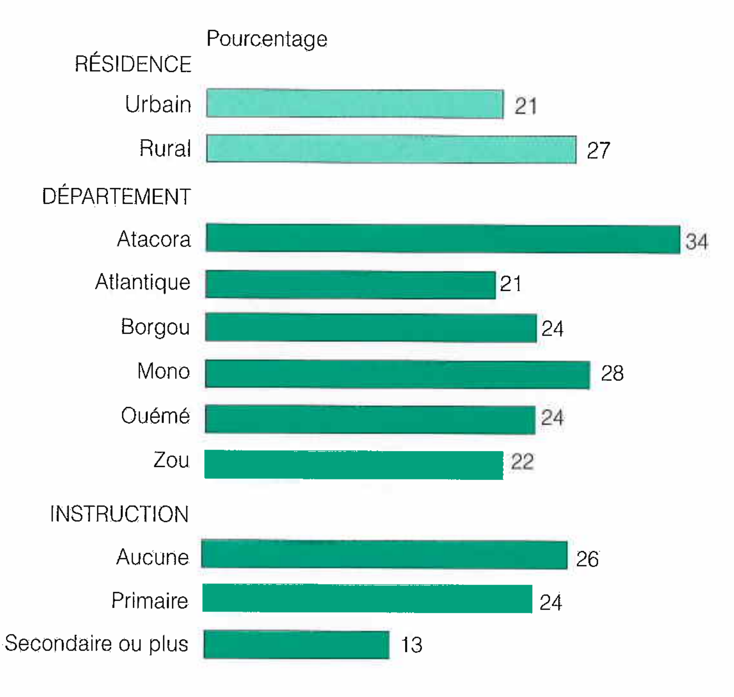


État nutritionnel des enfants

Un quart des enfants de moins de trois ans (25 %) sont atteints de malnutrition chronique (ou retard de croissance) dont un tiers environ (8 %) sous une forme sévère. Cette sous-nutrition qui se traduit chez les enfants par une taille insuffisante par rapport à l'âge débute dès le plus jeune âge (13 % à 6-11 mois), s'aggrave jusqu'à 24 mois (31 % à 12-23 mois) pour se maintenir ensuite à un niveau élevé (38 % à 24-35 mois).

Un quart des enfants de moins de trois ans (25 %) accusent un retard de croissance.

Graphique 16
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans présentant un retard de croissance



Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane de la population de référence

Au Bénin, 14 % des enfants souffrent de malnutrition aiguë (émaciation), c'est-à-dire ont un poids trop faible par rapport à leur taille. À 12-23 mois, deux enfants sur dix sont atteints de cette forme de malnutrition.

Un enfant sur sept est émacié (14 %).

L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne 29 % des enfants de moins de trois ans, dont un quart (7 %) sont atteints de la forme sévère.

État nutritionnel de mères

Au Bénin, 15 % des femmes ont un Indice de Masse Corporelle se situant en-deçà du seuil critique (moins de 18,5 kg/m²) et présente ainsi une déficience énergétique chronique. Par contre, près 2 % des femmes ont un indice très élevé (IMC supérieur ou égal à 30) et elles souffrent donc d'obésité.

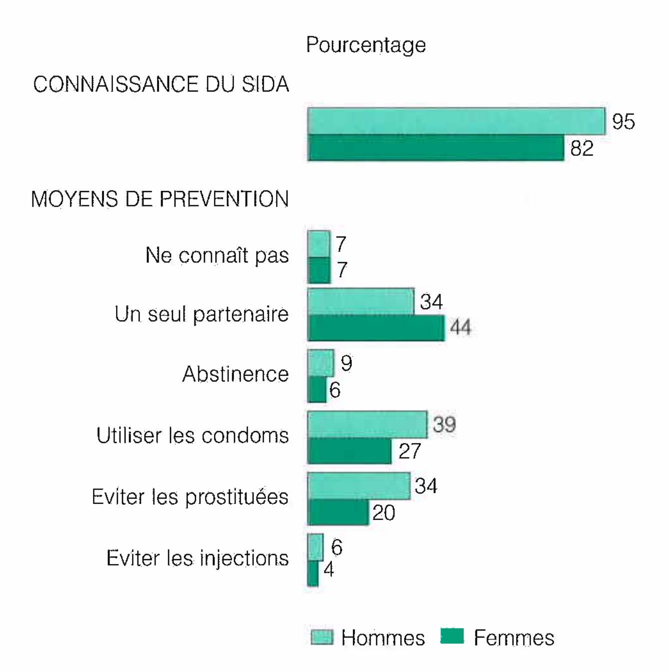


CRRHD/J. Tossou

MST et sida

Les MST sont des maladies peu connues par les femmes du Bénin tandis qu'elles sont connues par la quasi-totalité des hommes : (respectivement 54 % et 92 % ont entendu parler d'elles). Le sida est mieux connu que les autres MST (51 % des femmes et 84 % des hommes ont cité le sida comme MST). Dans l'ensemble, 82 % des femmes et 95 % des hommes ont déclaré avoir entendu parler du sida.

Graphique 17
Connaissance du sida et des moyens de prévention



La prévalence des MST est faible: moins de 1 % des femmes et 5 % des hommes ont déclaré avoir eu, au moins, une MST durant les 12 mois précédant l'enquête.

Moins d'une femme sur cent et 5 % d'hommes ont déclaré avoir eu une MST durant les 12 mois précédant l'enquête.

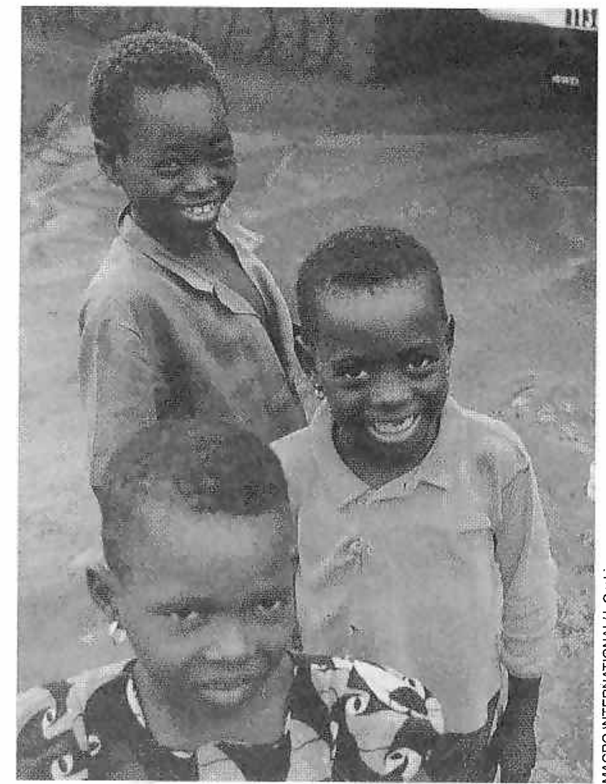
Moyens de prévention contre le sida

Dans l'ensemble, 93 % des femmes et des hommes ont déclaré connaître, au moins, un moyen de prévention contre le sida. N'avoir qu'un seul partenaire et utiliser le condom sont les moyens les plus fréquemment cités, aussi bien par les femmes (respectivement 44 % et 27 %) que par les hommes (respectivement 34 %) et 39 %).

Disponibilité des services

En milieu urbain, plus des deux tiers des femmes résident dans des localités desservies, au moins, par un établissement de santé qui fournit des services de planification familiale (68 %). En milieu rural, plus de la moitié des femmes résident dans des localités éloignées (plus de 5 kilomètres) des établissements de santé offrant des services de planification familiale (53 %).

La moitié des mères (50 %) résident dans des localités ayant reçu la visite d'un agent de santé mais seulement quatre mères sur dix ont accès à un établissement offrant des services de santé maternelle et infantile à moins d'un kilomètre (39 %).



MACRO INTERNATIONAL/J. Cushing

Synthèse et recommandations

Fécondité et planification familiale

Les résultats de l'EDSB-I révèlent le niveau relativement élevé de la fécondité au Bénin. On note, en effet, que l'entrée précoce en union, les accouchements précoces, tardifs et rapprochés, la très faible pratique de la contraception moderne sont les principales caractéristiques du comportement des femmes béninoises en matière de reproduction. Cependant, une proportion non-négligeable de femmes en union ont exprimé des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale. La satisfaction de ces besoins contribuerait à un accroissement sensible de la prévalence contraceptive.

En plus de l'offre des méthodes contraceptives, des campagnes d'Information, Éducation et Communication doivent être menées auprès des couples sur le choix et l'utilité des différentes méthodes contraceptives. Par ailleurs, l'enquête a montré que l'accroissement de l'éducation des femmes pourrait entraîner une utilisation plus importante des méthodes modernes de contraception, et, ainsi, réduire la fécondité.

Santé de la mère et de l'enfant

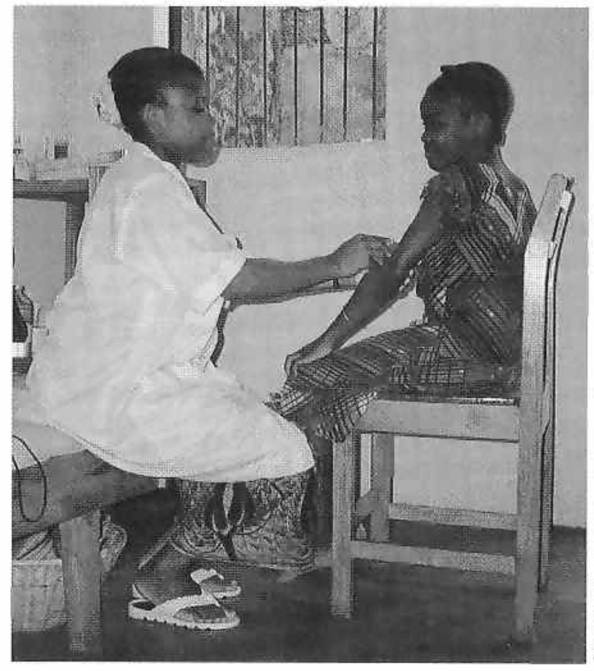
Les résultats de l'EDSB-I ont montré que la mortalité infantile se situe à un niveau élevé (94 ‰). Le Bénin est encore loin d'atteindre l'objectif d'une mortalité infantile fixé à 69 ‰ par le Programme National d'Action en faveur des enfants et des mères pour l'an 2000.

De même, la couverture vaccinale contre les six principales maladies de l'enfance est encore faible car seulement 56 % des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés.

Les résultats de l'enquête montrent aussi que la prévalence des maladies diarrhéiques est élevée et que très peu de mères utilisent les sels de réhydratation par voie orale pour y faire face. Par ailleurs, le retard de croissance, lié à la sous-nutrition, frappe plus du quart des enfants de moins de trois ans.

Par rapport à ces résultats, Il est important de mener des actions visant à améliorer la santé de la mère et des enfants.

- La lutte contre les maladies de l'enfance doit être prioritaire à travers le renforcement des soins de santé primaire et le renforcement du dispositif du PEV qui doit être redynamisé afin d'augmenter la couverture vaccinale contre les six principales maladies de l'enfance.
- Concernant la lutte contre les maladies respiratoires et diarrhéiques : un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et respiratoires devrait être mis en place. Il faudrait, notamment, encourager les mères à utiliser les différentes Thérapies de Réhydratation par voie Orale (TRO).
- Sur le plan nutritionnel : il faudrait encourager et soutenir les actions d'information et d'éducation des mères en matière d'allaitement afin que l'introduction des compléments nutritionnels soit faite suivant les recommandations de l'OMS (4-6 mois après la naissance).



CRRHD/J. Tossou

Principaux indicateurs

Données du Recensement Général de la Population 1992

Population totale (en millions) 4,9
Population urbaine (%) 36,0
Accroissement annuel moyen (%) 2,8
Doublement de population (années) 20
Taux brut de natalité (pour mille) 46,7
Taux brut de mortalité (pour mille) 14,3
Espérance de vie à la naissance (années) 54,0

Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 1996

Taille de l'échantillon
Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès 5491
Hommes de 20-64 ans enquêtés avec succès 1535

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)
Milieu urbain 39,7
Sans instruction 70,8
Instruction niveau primaire 19,8
Instruction niveaux secondaire et supérieur 9,4

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union 77,0
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été 81,0
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 20-49 ans) 18,5
Âge médian (en années) à la première naissance (femmes de 20-49 ans) 19,7
Durée médiane de l'allaitement (en mois)[1] 22,8
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)[1] 13,4
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois) 15,8

Fécondité
Indice synthétique de fécondité[2] 6,3
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans 7,1

Préférences en matière de fécondité
Pourcentage de femmes actuellement en union qui:
– ne veulent plus d'enfants 22,6
– veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance 37,3
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)[3] 5,5
Pourcentage de naissances des trois années précédant l'enquête qui:
– n'étaient pas désirées 5,7
– sont survenues trop tôt 19,3

Connaissance et utilisation de la planification familiale
Pourcentage de femmes actuellement en union qui:
– connaissent au moins une méthode 79,8
– connaissent une méthode moderne 76,2
– ont déjà utilisé une méthode 42,9
– utilisent actuellement une méthode 16,4
– utilisent actuellement une méthode moderne 3,4

Mortalité des enfants de moins de cinq ans
Quotient de mortalité infantile (/1000)[4] 93,9
Quotient de mortalité juvénile (/1000)[4] 80,0
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1000)[4] 166,5

Mortalité maternelle
Taux de mortalité maternelle (/100000)[5] 498

Santé de la mère et de l'enfant
Pourcentage de naissances[6] dont les mères ont:
– reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé 80,3
– ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique 71,5
Pourcentage de naissances[6] dont les mères ont été assistées à l'accouchement par:
– un professionnel de la santé 64,0
– une accoucheuse traditionnelle 5,6
– un parent ou autre relation 21,2
– sans aucune assistance 5,0
Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de:
– 14-15 mois 96,2
Pourcentage d'enfants encore allaités sans complément de liquides ou d'aliments:
– 0-1 mois 17,1
– 2-3 mois 11,8
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination 72,5
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre[7]:
– le BCG 85,4
– le DTCoq (trois doses) 66,9
– la polio (trois doses) 65,4
– la rougeole 64,3
– toutes les vaccinations du PEV[8] 55,6
– aucune vaccination 13,6
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu:
– la diarrhée 26,1
– la toux avec respiration courte et rapide 15,7
– la fièvre 54,0
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui:
– présentent un retard de croissance[9] 25,0
– présentent une émaciation[9] 14,3
– souffrent d'insuffisance pondérale[9] 29,2

MST et Sida
Pourcentage de personnes connaissant le sida:
– Chez les femmes 81,7
– Chez les hommes 94,6
Pourcentage de personnes ayant une MST au cours des 12 derniers mois:
– Chez les femmes 0,3
– Chez les hommes 4,8

1 Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.

2 Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.

3 À l'exclusion des femmes de 15-49 ans ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis

4 Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête.

5 Décés maternels pour 100000 naissances vivantes

6 Naissances survenues dans les 1-35 mois précédant l'enquête.

7 D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mère.

8 Programme Élargi de Vaccination.

9 *Retard de croissance*: pourcentage d'enfants dont le score d'écart- type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET;

Émaciation: pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET;

Insuffisance pondérale: pourcentage d'enfants dont le score d'écart- type pour la poids-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.